

María Teresa Roldán-Chicano¹
Noelia Berenguer-García²
Javier Rodríguez-Tello³
María del Mar García-López⁴
Rut Dávila-Martínez⁵
María Jesús Bueno-García⁶

Validación del cuestionario CTM-3-modificado sobre satisfacción con la continuidad de cuidados: un estudio de cohortes

RESUMEN

Objetivos: validar el contenido y constructo de la encuesta CTM-3 (Care Transitions Measure- 3 preguntas) modificada. Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con la continuidad de cuidados de enfermería interniveles y relacionarlo con la presencia de Informe de Cuidados de Enfermería tras su última hospitalización. **Material y método:** estudio de cohortes retrospectivo, con 131 pacientes hospitalizados en el Complejo Hospitalario de Cartagena (España). La satisfacción con la continuidad de cuidados se valoró con el cuestionario CTM-3-modificado, resultado de un proceso de validación realizado sobre el mismo. **Resultados:** un 94% de los encuestados presenta una satisfacción aceptable con el proceso de continuidad de cuidados. Los pacientes con Informe de Cuidados tienen un nivel alto de satisfacción con la continuidad de cuidados, $RR = 0,90$ (IC 95%: 0,831-0,990). **Conclusiones:** la validez de contenido y constructo realizadas, han permitido medir la satisfacción de los usuarios con la continuidad y su correlación con la presencia de informe, obteniendo como resultado que la realización de Informe de Cuidados influye ligeramente en la satisfacción con el proceso de continuidad de cuidados. Sin embargo, el hecho de que el informe se entregue en mano y/o se explique no parece afectar a la misma.

PALABRAS CLAVE

Continuidad de la atención al paciente; satisfacción del paciente; mecanismos de evaluación de la atención de salud; encuestas y cuestionarios; atención de enfermería (Fuente: DeCS).

DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.2

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Berenguer-García N, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, García-López MM, Dávila-Martínez R, Bueno-García MJ. Validación del cuestionario CTM-3-modificado sobre satisfacción con la continuidad de cuidados: un estudio de cohortes. *Aquichan*. 2018; 18(1): 9-19. DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.2

- 1 [✉ orcid.org/0000-0002-8619-4816](mailto:orcid.org/0000-0002-8619-4816). Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena, España. mteresa.roldan@carm.es
- 2 orcid.org/0000-0002-2331-2897. Servicio Murciano de Salud, España. noelia.berenguer1@um.es
- 3 orcid.org/0000-0001-7673-1019 Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena, España. javier.rodriguez@carm.es
- 4 orcid.org/0000-0003-0522-7936. Centro de Salud de Barrio Peral, España. mariam.garcia@carm.es
- 5 orcid.org/0000-0001-9555-5145. Servicio Murciano de Salud, España. rut.davila@um.es
- 6 orcid.org/0000-0002-6396-7599. Servicio Murciano de Salud Murcia, España. mariajesus.bueno@um.es

Recibido: 01 de septiembre de 2016
Enviado a pares: 13 de enero de 2017
Aceptado por pares: 02 de marzo de 2017
Aprobado: 06 de abril de 2017

Validation of the CTM-3-Modified Questionnaire on Satisfaction with Continuity of Care: A Cohort Study

ABSTRACT

Objectives: Validate the content and construction of the modified CTM-3 survey (Care Transitions Measure - 3 questions). Determine the level of user satisfaction with the continuity of intermediate-level nursing care and relate it to the presence of a nursing care report after the most recent hospitalization. **Material and method:** A retrospective cohort study was conducted with 131 patients hospitalized at the Cartagena Hospital Complex (Spain). Satisfaction with the continuity of care was assessed with the CTM-3-modified questionnaire, which is the result of an earlier validation process. **Results:** Ninety-four percent (94%) of those who responded to the questionnaire indicated acceptable satisfaction with the continuity-of-care process. Patients with a care report have a high level of satisfaction with the continuity of care: RR = 0.90 (95% CI: 0.831-0.990). **Conclusions:** The content and construct validity of the questionnaire make it possible to measure user satisfaction with the continuity of care and its correlation to the presence of a care report, the result being that preparation of a care report slightly influences the level of satisfaction with the continuity-of-care process. On the other hand, the fact that the report is delivered by hand and/or explained appears to have no effect.

KEYWORDS

Continuity in patient care; patient satisfaction health care assessment mechanisms; surveys and questionnaires; nursing care (Source: DeCS).

Validação do questionário CTM-3-modificado sobre a satisfação com a continuidade de cuidados: um estudo de coortes

RESUMO

Objetivos: validar o conteúdo e constructo do questionário CTM-3 (Care Transitions Measure — três perguntas) modificado. Determinar o nível de satisfação dos usuários com a continuidade de cuidados de enfermagem internáveis e relacioná-lo com a presença de relatório de cuidados de enfermagem após sua última hospitalização. **Material e método:** estudo de coortes retrospectivo, com 131 pacientes hospitalizados no Complexo Hospitalar de Cartagena (Espanha). A satisfação com a continuidade de cuidados foi avaliada com o questionário CTM-3-modificado, resultado de um processo de validação realizado sobre este. **Resultados:** 94 % dos entrevistados apresentam satisfação aceitável com o processo de continuidade de cuidados. Os pacientes com relatório de cuidados têm nível alto de satisfação com a continuidade de cuidados, $RR = 0,90$ (IC 95 %: 0,831-0,990). **Conclusões:** a validade de conteúdo e constructo realizada permite medir a satisfação dos usuários com a continuidade e sua correlação com a presença de relatório, obtendo como resultado que a realização de relatório de cuidados influencia levemente na satisfação com o processo de continuidade de cuidados. Contudo, o fato de que o relatório seja entregue em mãos e/ou seja explicado não parece afetá-la.

PALAVRAS-CHAVE

Atenção de enfermagem; continuidade da atenção ao paciente; mecanismos de avaliação da atenção de saúde; pesquisas e questionários; satisfação do paciente (Fonte: DeCS).

Introducción

La continuidad de cuidados requiere de la interconexión de diferentes elementos: entornos (atención especializada, atención primaria, etc.), personas (pacientes y profesionales), e información (diagnósticos, terapias, etc.). Este proceso tiene mayor repercusión cuando afecta a grupos especialmente vulnerables de pacientes con un nivel de dependencia alto, pacientes crónicos, con ingresos frecuentes, pacientes con manejo inefectivo del régimen terapéutico, entre otros (1).

Son muchas las ventajas de una continuidad asistencial exitosa, pero la capacidad de los profesionales de salud para dar respuestas integradas y continuadas va a depender, entre otros elementos, de los procesos y medios utilizados para intercambiar información útil, válida y fiable entre diferentes niveles asistenciales. En el ámbito hospitalario este proceso comienza cuando el paciente es ingresado, y termina con la elaboración de un Informe de Cuidados a los pacientes que precisan atención tras el alta, y que son transferidos a otros niveles asistenciales. La información que se recoge en este informe facilita la comunicación interniveles y aumenta la posibilidad de que los cuidados de enfermería no se interrumpan (1-4).

A pesar de los esfuerzos de las administraciones sanitarias para elaborar herramientas tales como este tipo de informes, que *a priori* facilitan una atención continua e integrada al usuario, esta tarea no resulta sencilla, ya que los servicios de salud suelen ser cada vez más complejos y especializados (1-4), y además suelen presentarse barreras, como falta de tiempo o de habilidades, para prestar cuidados centrados en la persona (5).

Hasta la fecha han sido pocos los instrumentos desarrollados que se centren en medir la satisfacción con la experiencia de la continuidad de cuidados desde la perspectiva del paciente. Entre los existentes encontramos el cuestionario Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), que incluye varios ítems que abordan el alta hospitalaria, principalmente referidos a la satisfacción con la experiencia general del hospital, o el Prescriptions. Ready to re-enter community, Education, Placement, Assurance of Safety, Realistics expectations, Empowerment, Directed to appropriate services (Prepared), diseñado para evaluar la calidad de la planificación del alta basado en cuatro claves del proceso: el intercambio de información, la prepara-

ción para el afrontamiento, la administración de medicamentos y el control de los dominios circunstanciales (6, 7).

Los dominios del cuestionario Prepared son similares a los que forman la base de la encuesta Care Transitions Measure (CTM), desarrollada en 2005, y diseñada explícitamente para abarcar la experiencia global de la transición de cuidados. Los autores de la encuesta CTM argumentaron que aunque las herramientas existentes hasta el momento pueden incluir algunos ítems relacionados con la continuidad de cuidados, la mayoría no había abordado adecuadamente la calidad de dicha continuidad desde la perspectiva del paciente y el cuidador. El paciente y el cuidador son a menudo el único hilo conductor en todos los entornos, y están en una posición única para informar sobre la calidad de los cuidados interniveles. La encuesta de transición de cuidados CTM fue creada para comprender mejor la experiencia de la continuidad de cuidados y evaluar rigurosamente su calidad. La CTM es, según los autores, sustantiva y metodológicamente coherente, y está centrada en el paciente. El desarrollo de la encuesta CTM se inició con una serie de grupos focales de pacientes de edad avanzada (y sus cuidadores) que habían sido dados de alta recientemente. Se llevó a cabo un análisis cualitativo que identificó cuatro dominios: 1) Transferencia de información, 2) El paciente y el cuidador, 3) Apoyo a la autogestión; y 4) Empoderamiento para afirmar preferencias (6).

La encuesta CTM incluye 15 preguntas (CTM-15), y en relación con sus características psicométricas tiene alta consistencia interna (alpha de Cronbach 0,93) y una validez de constructo que permite discriminar entre pacientes que se diferenciaron en la satisfacción con la continuidad si habían ingresado por urgencias, si habían tenido ingresos previos o si no cumplían ninguna de las circunstancias anteriores. No se encontraron diferencias importantes en la puntuación CTM por género. Las puntuaciones tenían una pequeña pero significativa correlación negativa con la edad ($r = 0,156$; $P = 0,033$), y con el tiempo de estancia ($r = 0,144$; $P = 0,049$) (6).

La versión reducida de este instrumento, la encuesta CTM-3, que consta de 3 preguntas, con las mismas 5 posibilidades de respuesta que la CTM-15, ha demostrado tener igual capacidad para detectar diferencias entre grupos que la encuesta CTM-15, ya que sus tres preguntas explican el 88% de la variación

de la medida total (7). La forma corta incluye dos de los cuatro dominios originalmente identificados por los investigadores (Transferencia de la información y Empoderamiento para afirmar preferencias). Los autores argumentan que la información que se pierde al utilizar la encuesta CTM-3 es pequeña, comparada con la reducción de la carga de trabajo que se ahorra al utilizar un cuestionario sensiblemente más corto. La encuesta CTM-3 fue respaldada por el Foro de Calidad Nacional e incluida en la Evaluación de Consumidor de Proveedores de Asistencia Médica y Sistemas (CAHPS) de Estados Unidos (8, 9).

Sin embargo, a pesar de estos buenos resultados, un estudio posterior, realizado en 2014, señalaba que la validación de este instrumento tuvo deficiencias, entre las que se destacan: muestra pequeña, “sesgo de aquiescencia” o “efecto techo”, que es la tendencia a estar de acuerdo con todas las preguntas, y dificultad de percibir las respuestas como mutuamente excluyentes por parte del encuestado (10).

Las deseables mejoras en la traducción al castellano del instrumento CTM-3, las deficiencias en la validación encontradas en las últimas publicaciones de la encuesta CTM-3, y algunas de sus preguntas demasiado orientadas a la terapia médica han determinado uno de los objetivos de este trabajo: realizar una validación de contenido y de constructo de una nueva versión de la herramienta CTM-3 (CTM-3-modificada), más orientada a los cuidados de enfermería; el segundo objetivo es medir la satisfacción del paciente con la continuidad de cuidados interniveles y determinar si la presencia del informe influía en esta.

Materiales y métodos

Validación de contenido y constructo de la herramienta CTM-3-modificada y posterior estudio de cohortes retrospectivo, para determinar la satisfacción del usuario con la continuidad asistencial realizado en el Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL) de Cartagena, un hospital público situado en la costa sureste de España.

Para determinar el nivel de satisfacción del usuario con la continuidad de cuidados se utilizó la encuesta CTM-3-modificada (tabla 1), resultado de un proceso de validación realizado sobre la encuesta CTM-3 original.

Tabla 1. Comparación encuestas CTM-3* original y modificada

CTM-3 Original	CTM-3-Modificada
Ítems:	Ítems:
1. “Al salir del hospital, el personal del mismo tomó en cuenta mis preferencias y las de mi familia o personas que me cuidan al decidir cuáles son mis necesidades de cuidado médico”.	1. “Al salir del hospital, las enfermeras tuvieron en cuenta su opinión, o la de su familiar o cuidador, sobre los cuidados que necesitaría después de ser dado de alta”.
2. “Al salir del hospital tuve un buen entendimiento de las cosas de las que yo tenía que tomar responsabilidad para el control de mi salud”.	2. “Al salir del hospital entendí las cosas que tenía que hacer para el control de su salud”.
3. “Al salir del hospital, entendí claramente por qué debo tomar cada una de mis medicinas”.	3. “Al salir del hospital se sentía seguro de poder hacer las cosas necesarias para cuidar de su salud”.
Opciones de respuesta:	Opciones de respuesta:
1. Estoy en completo desacuerdo.	1. No estoy de acuerdo.
2. Estoy en desacuerdo.	2. Estoy de acuerdo.
3. Estoy de acuerdo.	3. No sé, no recuerdo, no sabría valorarlo.
4. Estoy en completo acuerdo.	
5. No sé / No recuerdo / No corresponde.	

* Care Transitions Measure (versión abreviada-3 preguntas).

Fuente: elaboración propia.

Para el proceso de validación, en primer lugar se solicitó a uno de los autores principales de la encuesta CTM-3 consentimiento para su uso y modificación, y posteriormente se realizó una validación de contenido, que consistió en un pretest cognitivo donde se valoró la interpretabilidad y la adecuación de las preguntas y respuestas del CTM-3 original a través de un panel de expertos en el que participaron cinco profesionales de enfermería con experiencia en atención primaria y especializada, y con más de diez años de ejercicio profesional, y cinco usuarios con un ingreso hospitalario durante el último año en cualquiera de los hospitales públicos del servicio sanitario de la región.

Al tratarse de un instrumento multidimensional, en el que cada dimensión consta de menos de tres preguntas, no está

indicado calcular la fiabilidad para su consistencia interna con el estadístico alpha de Cronbach (11).

En relación con la validez de constructo, se midió la correlación entre el principal atributo del proceso de continuidad estudiado (presencia de Informe de Cuidados) y la puntuación total de la encuesta CTM-3-modificada; esto quiere decir que si hay validez de constructo existirá correlación entre la presencia de informe y satisfacción con la continuidad. No se ha realizado análisis factorial sobre los datos obtenidos, porque la encuesta CTM-3 tiene solo 3 ítems; además, todas las variables de CTM-3 son dependientes, y existe *a priori* una dependencia conceptual. Tampoco se ha realizado validez de criterio, ya que no se compara el resultado con ningún patrón de oro.

Durante la fase de validación de contenido, el grupo de expertos consultado corrigió algunos elementos gramaticales y de sintaxis que dificultaban la comprensión del cuestionario (a pesar de que este estaba ya traducido al español). Posteriormente, se consideró que si el instrumento se utilizaba para medir la satisfacción con el proceso de continuidad de cuidados interniveles en enfermería, la primera pregunta se centrara en estos profesionales, en lugar de hacer alusión al personal sanitario en general. La versión definitiva fue: "Al salir del hospital, las enfermeras tuvieron en cuenta su opinión, o la de su familiar o cuidador, sobre los cuidados que necesitaría después de ser dado de alta". La tercera pregunta estaba demasiado orientada a la terapia médica, y se sugirió modificarla de forma que no solo hiciera alusión a la medicación, sino a los cuidados de salud desde una perspectiva más amplia (tabla 1).

Tanto el grupo de expertos como algunos de los usuarios consultados en la validación de contenido consideraron que era difícil discriminar entre algunas opciones de respuesta muy parecidas (Estoy en completo desacuerdo o No estoy de acuerdo). Esta última apreciación es considerada como uno de los posibles errores a la hora de diseñar cuestionarios, ya que da lugar al sesgo de aquiescencia o efecto techo, y recomienda utilizar opciones de respuesta dicotómicas, práctica ya sugerida en estudios de validación de este cuestionario (10, 12). Además, este mismo error fue identificado en otro estudio, ya mencionado, sobre las características psicométricas de la encuesta CTM-3 (10). A partir de las conclusiones de estos trabajos se decidió modificar las opciones de respuesta, y pasar de 5 opciones a 3 (tabla 1).

Los creadores de CTM no han determinado un punto de corte para definir el nivel de satisfacción, solo establecen que los valores más bajos indican un menor nivel de satisfacción y los más altos un mayor nivel de satisfacción con la continuidad de cuidados. Para calcular el valor global de la encuesta aconsejan realizar la medida de las respuestas y pasarlas a una escala de 0 a 100. Valores superiores a 51 indicarían un nivel de satisfacción aceptable (5, 13).

Siguiendo las indicaciones de los creadores de CTM, en este trabajo de investigación se ha definido que para valores mayores de 51 existe un nivel de satisfacción bueno o aceptable, y para valores menores o iguales a 50 existiría un bajo nivel de satisfacción.

Una vez realizada la validación de constructo y contenido de la escala CTM-3-modificada se hizo un estudio de cohortes retrospectivo con el objeto de determinar, utilizando dicha herramienta, el nivel de satisfacción del usuario con la continuidad de cuidados y la influencia que los informes de cuidados tenían en esta.

La población de estudio la constituyeron los 3958 pacientes que fueron hospitalizados en el HGUSL, entre enero y marzo del año 2015. Durante este periodo se dieron de alta 1161 pacientes a los que se les entregó a la salida del hospital un informe con datos sobre la planificación de cuidados de enfermería (expuestos) y 2797 pacientes a los que al alta no se les entregó ningún informe (no expuestos).

Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron: todos los pacientes dados de alta en el HGUSL de Cartagena, en las unidades de hospitalización de adultos entre enero y marzo de 2015. Se excluyó de la muestra a personas con las que no fue posible la comunicación verbal (un idioma diferente al español, problemas físicos o cognitivos que dificultaran la comunicación). También se excluyeron menores de 15 años y adultos ingresados en la Unidad de Ginecología y Obstetricia.

Para el cálculo del tamaño muestral se aceptó un riesgo alpha de 0,05 y un riesgo beta de 0,2. A partir de un contraste bilateral se precisaron 131 sujetos en la cohorte de pacientes con informe y 131 en la de pacientes sin informe, para detectar un riesgo relativo mínimo de 1,5, si la tasa de satisfechos en el grupo de personas sin informe es del 0,5. Se estimó una tasa de pérdidas de seguimiento del 50 %. Se utilizó la aproximación de Poisson.

Se realizó muestreo aleatorio; la aleatorización de los sujetos de cada grupo facilitó la comparación entre estos y disminuyó el sesgo de selección.

El periodo de reclutamiento de los sujetos para establecer las dos cohortes se llevó a cabo en abril de 2015, tras la exploración de la base de datos del programa informático utilizado en el medio asistencial estudiado.

En el cálculo del tamaño muestral se contempló la posibilidad de no poder contactar con alguno de los sujetos seleccionados aleatoriamente (estimación de pérdidas aproximada del 50%), por tanto, la sustitución de los *missing data* no se consideró necesaria.

Los datos relativos a las características demográficas del paciente y de información clínica (edad, sexo, unidad de hospitalización, duración del ingreso, diagnósticos de enfermería resueltos y no resueltos durante la hospitalización) fueron extraídos de la historia clínica digitalizada.

Los datos sobre la satisfacción del usuario con la continuidad de cuidados interniveles fueron recogidos a través de una encuesta telefónica durante la segunda quincena de mayo de 2015, la encuesta se realizó en pacientes dados de alta entre uno y cuatro meses antes de la misma, para evitar sesgo de memoria. Las encuestas telefónicas se basaban en la herramienta CTM-3-modificada, e incluían preguntas sobre el nivel de instrucción del usuario y sobre la entrega o no del Informe de Cuidados (variable de exposición de las cohortes), y de si este, en el caso de que se entregara, había sido explicado por la enfermera del hospital.

Las fuentes de datos fueron las mismas para el grupo de expuestos (con informe) y de no expuestos (sin informe). No se contempló el seguimiento de los sujetos porque la medición de la satisfacción se realizó a través de una única valoración. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS v.21.

Se utilizaron estadísticos descriptivos y de tendencia (dispersión y centralización); la relación entre las variables cualitativas se hizo con el estadístico chi cuadrado y, cuando resultó necesario, el Test Exacto de Fisher.

Se requirió la evaluación del proyecto al Comité Ético de Investigación Clínica del Área II del Servicio Murciano de Salud. El comité dio el visto bueno para la realización de la investigación.

Resultados

Validez de contenido y de constructo sobre la herramienta CTM-3-modificada

Durante el proceso de validez de contenido de la encuesta, además de adecuar algunos aspectos gramaticales y de sintaxis, se modificaron dos de los ítems: en uno se hizo alusión a los profesionales de enfermería, y en otro se modificó una pregunta que únicamente hacía referencia a la medicación y se sustituyó por otra en la que se preguntaba por la capacidad del paciente para llevar a cabo las recomendaciones dadas al alta (tabla 1). Con estas modificaciones, el cuestionario dejó de tener una orientación exclusivamente médica y permitió medir la satisfacción del paciente con la continuidad interniveles que ofrecen los profesionales de enfermería.

En relación con la validez de constructo, se midió la correlación entre la presencia de informe y la satisfacción con la continuidad, obteniendo como resultado que la realización del "Informe de cuidados" influye ligeramente en la satisfacción con el proceso de continuidad de cuidados, ya que al ser el resultado del riesgo relativo < 1 , el factor de exposición se convierte en uno de protección. Por tanto, la presencia del "Informe de cuidados" es un factor de protección frente a la insatisfacción, o, lo que es lo mismo, los pacientes con informe tienen una probabilidad del 10% de estar más satisfechos con la continuidad.

Estudio de cohortes para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con la continuidad de cuidados

De los 131 sujetos que se precisaron en el grupo de pacientes con informe, 69 completaron la encuesta, y de los 131 del grupo de pacientes sin informe, 66 la respondieron. Las pérdidas fueron cercanas, pero menores, al 50% estimado en el cálculo del tamaño muestral inicial.

En todos los sujetos de la muestra final se recogieron la totalidad de las variables de interés.

Características de los pacientes con Informe de Cuidados

En la muestra existe mayor presencia de hombres que de mujeres, de los 69 pacientes encuestados un 59,4% fueron hombres

y un 40,6% mujeres. La edad media de la muestra fue 67,62 años (IC 95 %: 63,3-72,1).

En cuanto al nivel de instrucción, un 33,3% no tenía estudios, un 46,6% tenía estudios primarios, un 14,7% estudios secundarios y un 4,4% tenía estudios superiores. La media de días de hospitalización fue 8,95 días (IC 95 %: 7,31-10,58).

Las unidades con más pacientes dados de alta con Informe de Cuidados fueron: Unidad de Prealtas, 20,2%; Medicina interna, 15,8%; Traumatología, 14,5%; Cirugía General y Digestiva, 10,1%.

En cuanto a la entrega y explicación al paciente del Informe de Cuidados, un 40,6% de los encuestados afirmó que sí se le explicó el contenido del informe, un 37,7% que no se le explicó y un 21,7% no lo recordaba.

Un 42% de los encuestados afirmó que sí se le entregó en la mano el Informe de Cuidados, un 39,1% que no, y un 18,8% no lo recordaba.

Características de los pacientes sin Informe de Cuidados

En la muestra existe mayor presencia de hombres que de mujeres, de los 69 pacientes encuestados un 53% fueron hombres y un 47% mujeres. La edad media de la muestra fue 58,52 años (IC 95 %: 54,2-62,8).

En cuanto al nivel de instrucción, un 28,8% no tenía estudios, un 51,5% tenía estudios primarios, un 12,1% estudios secundarios y un 7,6% estudios superiores.

La media de días de hospitalización fue de 3,24 días (IC 95 %: 1,55-4,92).

Las unidades con más pacientes dados de alta sin Informe de Cuidados fueron: Medicina interna, 15,2%; Traumatología, 13,6%; Cardiología y Neumología, 10,6% respectivamente.

Satisfacción general y de cada ítem

Un 94% de los encuestados presenta una satisfacción aceptable con el proceso de continuidad de cuidados, y solo un 6% presenta una baja satisfacción.

En relación con el ítem 1: "Al salir del hospital las enfermeras tuvieron en cuenta su opinión, o la de su familiar o cuidador, sobre los cuidados que necesitaría después de ser dado de alta", un 66% de los encuestados afirmó estar de acuerdo, un 17,2% no estar de acuerdo y un 16,4% no sabía o no recordaba.

En cuanto al ítem 2: "Al salir del hospital entendió las cosas que tenía que hacer para el control de su salud", un 94% afirmó estar de acuerdo, un 5,2% respondió que no estaba de acuerdo y un 0,7% no sabía o no recordaba.

Respecto al ítem 3: "Al salir del hospital se sentía seguro de poder hacer las cosas necesarias para cuidar de su salud", un 88,1% afirmó estar de acuerdo, un 10,4% manifestó no estar de acuerdo y un 1,5% no recordaba.

Relación entre la satisfacción y las variables de la muestra

Solo se ha encontrado relación, $p < 0,05$, entre la duración del ingreso con la satisfacción: los pacientes ingresados cuatro días o menos presentan una satisfacción ligeramente más baja que los pacientes cuya hospitalización superó los cuatro días (84,9-98,5%) (tabla 2). El resto de variables no ha demostrado guardar relación con la satisfacción.

Para determinar si existe diferencia significativa entre el nivel de satisfacción en el grupo de pacientes con informe y en el que no tiene informe, se ha utilizado el Test exacto de Fisher. El uso de chi cuadrado no estaba indicado porque varias casillas tenían una frecuencia esperada baja (inferior a 5) (tabla 3).

Se calculó, entonces, el riesgo relativo de insatisfacción con la continuidad y la presencia del informe (variable expositora).

La existencia en la variable expositora —presencia de informe— es un factor de protección ante la baja satisfacción, es decir, los pacientes con Informe de Cuidados tienen un $RR = 0,90$ (IC 95 %: 0,831-0,990); tienen una probabilidad de estar satisfechos con la continuidad de los cuidados un 1,1 más que los que no tienen informe (tabla 4).

No se encontró relación significativa entre la entrega en físico o la explicación del contenido del informe con la satisfacción de la continuidad de cuidados.

Tabla 2. Relación entre la duración de la hospitalización y la satisfacción con la continuidad

		CTM_global (agrupado)		Total	p valor
		Satisfacción baja	Satisfacción alta		
Duración_Hosp_días (agrupado)	≤ 4	Recuento	7	59	66
		% dentro de Duración_Hosp (agrupado)	10,6 %	89,4 %	100,0 %
	> 4	Recuento	1	66	67
		% dentro de Duración_Hosp (agrupado)	1,5 %	98,5 %	100,0 %
Total		Recuento	8	125	133
		% dentro de Duración_Hosp (agrupado)	6,0 %	94,0 %	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Puntuación CTM-3*-modificado relacionada con presencia de Informe de Cuidados

		Satisfacción baja	Satisfacción alta	Total
Sin informe	Recuento	7	59	66
	% Sin Informe	10,6 %	89,4 %	100,0 %
	% del total	5,2 %	43,7 %	48,9 %
Con informe	Recuento	1	68	69
	% con informe	1,4 %	98,6 %	100,0 %
	% del total	0,7 %	50,4 %	51,1 %
Total	Recuento	8	127	135
	% Informe	5,9 %	94,1 %	100,0 %

* Care Transitions Measure (versión abreviada-3 preguntas).

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Riesgo relativo de satisfacción (puntuación CTM-3*-modificado) por cohortes

	RR†	IC 95 %‡
Para la cohorte Satisfacción baja	7,318	0,925-57,876
Para la cohorte Satisfacción alta	0,907	0,831-0,990
N de casos válidos	135	

* Care Transitions Measure (versión abreviada-3 preguntas)

† Riesgo relativo

‡ Intervalo de confianza

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La Care Transmision Measure ha sido validada y utilizada con éxito en entornos lingüísticos y culturales diferentes al anglosajón (5, 12, 14, 15), si bien no se han encontrado estudios que se hayan centrado en las características psicométricas de la encuesta en español.

Los resultados de esta investigación indican que la presencia de Informe de Cuidados es un factor de protección frente a la insatisfacción, de forma que los pacientes con informe tienen una probabilidad 10% superior a los que no tienen informe de estar más satisfechos con la continuidad. Otros estudios también han intentado medir las consecuencias de algunas intervenciones sobre la satisfacción con la continuidad de cuidados; en este sentido, las llamadas telefónicas para interesarse por la situación del paciente 72 horas después de la hospitalización (16), o los programas de entrenamiento para el autocuidado después de salir del hospital parecen tener resultados positivos sobre la satisfacción con la continuidad de cuidados (4). Asimismo, se ha detectado una asociación entre la mejora de la continuidad de cuidados y una reducción de la tasa de reingreso a los 30, 60 días y al año (9, 17, 18), sin embargo, esto no parece afectar la calidad de vida del paciente (19).

Al igual que en otros trabajos que utilizan el CTM para medir la satisfacción del paciente, encontramos que la mayoría de usuarios están satisfechos con la continuidad de cuidados (8, 20). Al usar la herramienta CTM-3 existe una tendencia entre los encuestados a contestar de forma afirmativa a las preguntas, es decir, a no entrar en conflicto con el encuestador, y afirmar que todo el proceso ha sido satisfactorio (10). Esta deficiencia en la encuesta CTM-3 original se relaciona con la presencia de cinco posibles respuestas muy parecidas entre sí, por lo que el encuestado encontraba dificultades para responder. En la encuesta CTM-3-modificada se redujo el número de opciones de respuesta, con lo que es presumible que el sesgo de aquiescencia se haya reducido (10, 12).

En relación con los resultados obtenidos, cabe destacar que la satisfacción con la continuidad de cuidados se relacionó de forma positiva con el tiempo de estancia hospitalaria, resultado que corrobora el obtenido en investigaciones similares (5, 6).

La principal limitación del trabajo es que no se ha realizado una validación de criterio de la nueva versión de la escala, quedando este punto por desarrollar en próximos trabajos, con el objeto de obtener una validación completa de la herramienta. En este sentido, y puesto que en la adecuada continuidad de cui-

dados interniveles los profesionales de enfermería jugamos un papel esencial (4), es necesario desarrollar investigaciones que evalúen y propongan herramientas válidas y fiables que midan la aportación enfermera en la calidad de la transición del paciente de un nivel asistencial a otro (10, 12).

Otra limitación por destacar es la posible presencia de factores de confusión que influyen en la satisfacción con la continuidad y que no se han tenido en cuenta en este estudio.

Conclusión

La modificación de la encuesta CTM-3 ha resultado adecuada para determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con la continuidad de cuidados interniveles en el ámbito de los cuidados de enfermería, si bien hay aspectos relacionados con la validación de la misma que no se han abordado en este trabajo

La mayoría de los encuestados (94%) presentó satisfacción aceptable con el proceso de continuidad de cuidados. La comprensión de las recomendaciones dadas al alta, y la seguridad del usuario para llevarlas a cabo fueron mejor valoradas que su participación en la toma de decisiones respecto al control de su salud.

Solo se encontró relación estadísticamente significativa entre satisfacción con la continuidad y la duración del ingreso, estando los usuarios que ingresaron más de cuatro días más satisfechos con esta que los que ingresaron menos de cuatro días.

Los pacientes con Informe de Cuidados tienen un nivel alto de satisfacción con la continuidad de cuidados (RR = 0,90; IC 95%: 0,831-0,990). Este informe resultó ser un "factor de protección" para la insatisfacción con la continuidad de cuidados; sin embargo, el hecho de que se entregue en la mano o se explique no parece afectar a la misma.

Agradecimientos

A todos los usuarios que de forma desinteresada participaron en este trabajo de investigación, y a todos los profesionales de enfermería del Área II del Servicio Murciano de Salud, por su implicación con la continuidad de cuidados y la redacción de Informes al alta del paciente.

Conflicto de interés: ninguno declarado.

Referencias

1. Hellín MF. Mejora en la recepción de los Informes de Continuidad de Cuidados en el Área 1 Murcia-Oeste. [Trabajo Fin de Máster]. Murcia: Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Facultad de Medicina; 2012.
2. Rivas Cilleros E, Velasco Montes J, López Alonso JC. Valoración del informe de enfermería al alta tras la hospitalización. *Nuberos Científica* [en línea]. 2013 [acceso 2017 abr 6];2(8). Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/63>
3. Martínez Vidal LE, Cantero González ML. Informe de Cuidados en Enfermería, revisión de su situación actual. *Enferm Global*. 2013 [acceso 2017 abr 6];12(4). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/162521>
4. Jeffs L, Kuluski K, Law M, Saragosa M, Espin S, Ferris E, et al. Identifying effective nurse-led care transition interventions for older adults with complex needs using a structured expert panel. *Worldviews Evid Based Nurs* (en prensa).
5. Mosallam RA, Metwally S. Patients' views on the quality of transitional care at a health insurance hospital in Alexandria, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2014;89(2):74-80.
6. Coleman EA, Mahoney E, Parry C. Assessing the quality of preparation for posthospital care from the patient's perspective: the care transitions measure. *Med Care*. 2005;43(3):246-55.
7. Grimmer KA, Moss JR, Gill TK. Discharge planning quality from the carer perspective. *Qual Life Res*. 2000;9(9):1005-13.
8. Coleman EA, Parry C, Chalmers SA, Chugh A, Mahoney E. The central role of performance measurement in improving the quality of transitional care. *Home Health Care Serv Q*. 2007;26(4):93-104.
9. Goldstein JN, Hicks LS, Kolm P, Weintraub WS, Elliott DJ. Is the care transitions measure associated with readmission risk? Analysis from a Single Academic Center. *J Gen Intern Med*. 2016;31(7):732-8.
10. Anatchkova MD, Barysaukas CM, Kinney RL, Kiefe CI, Ash AS, Lombardini L, et al. Psychometric evaluation of the care transition measure in TRACE-CORE: Do we need a better measure? *J Am Heart Assoc*. 2014;3(3):e001053-e001053.
11. Celina Oviedo H, Campo Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005 [acceso 2017 abr 6];XXXIV(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80634409>
12. Shadmi E, Zisberg A, Coleman EA. Translation and validation of the Care Transition Measure into hebrew and arabic. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(2):97-102.
13. Coleman EA. Scoring the CTM-3. The Care Transitions Program [acceso 2017 abr 6]. Disponible en: <http://caretransitions.org/wp-content/uploads/2015/08/CTM-3-SCORING.pdf>
14. Bakshi AB, Wee S-L, Tay C, Wong L-M, Leong IY-O, Merchant RA, et al. Validation of the care transition measure in multi-ethnic South-East Asia in Singapore. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:256.
15. Cao X, Chen L, Diao Y, Tian L, Liu W, Jiang X. Validity and reliability of the chinese version of the Care Transition Measure. *PLoS One*. 2015;10(5):e0127403.
16. Soong C, Kurabi B, Wells D, Caines L, Morgan MW, Ramsden R, et al. Do post discharge phone calls improve care transitions? A cluster-randomized trial. *PLoS ONE*. 2014;9(11):e112230. doi: 10.1371/journal.pone.0112230
17. Brock J, Mitchell J, Irby K, Stevens B, Archibald T, Goroski A, et al. Association between quality improvement for care transitions in communities and rehospitalizations among Medicare beneficiaries. *JAMA*. 2013;309(4):381-91.
18. Li F, Guo J, Suga-Nakagawa A, Takahashi LK, Renaud J. The impact of Kaua'i Care Transition Intervention on hospital readmission rates. *Am J Manag Care*. 2015;21(10):e560-66.
19. Faucher J, Rosedahl J, Finnie D, Glasgow A, Takahashi P. Patient quality of life in the Mayo Clinic Care Transitions program: A survey study. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1679-85.
20. Rayan N, Admi H, Shadmi E. Transitions from hospital to community care: The role of patient-provider language concordance. *Isr J Health Policy Res*. 2014;3:24.